



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

Deklaracja uczestnictwa w Projekcie „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że **zapoznałam/em** się z *Regulaminem Projektu* oraz **deklaruję** uczestnictwo w Projekcie „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski” realizowanym przez: Instytut Badawczy Aparatury Rehabilitacyjnej i Medycznej Sp. z o.o. (Partner wiodący), ul. 27 Grudnia 7, 61-737 Poznań oraz Mazowieckie Stowarzyszenie Pracy dla Niepełnosprawnych „De Facto” (Partner), ul. Małachowskiego 4b/3, 09-400 Płock, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, WRPO na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 8: Edukacja, Działanie 8.2: Uczenie się przez całe życie oraz **potwierdzam** przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym opisem osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie Projektu. W szczególności **oświadczam**, że spełniam kryteria formalne uprawniające do udziału w/w Projekcie:

- jestem osobą w wieku 25+,
 - jestem osobą niepełnosprawną,
 - mam miejsce zamieszkania, nauki lub pracy¹ w województwie Wielkopolskim (w rozumieniu przepisów KC),
 - zgłaszam z własnej inicjatywy potrzebę podniesienia kompetencji TIK/językowych²,
 - nie uczestniczyłam/em we wsparciu LLL w ramach POKL,
- a ponadto:
- jestem osobą bezrobotną/długotrwale bezrobotną/pracującą/prowadzącą działalność na własny rachunek/bierną zawodowo³,
 - posiadam niskie kwalifikacje, tj. wykształcenie na poziomie nie wyższym niż ISCED 3 (do wykształcenia średniego włącznie).

Oświadczam, że podane dane i informacje zawarte w dokumentach zgłoszeniowych są prawdziwe oraz że znana jest mi treść przepisów o odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy.

.....
miejsowość, data

.....
podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

¹ (niepotrzebne skreślić)

² (niepotrzebne skreślić)

³ (niepotrzebne skreślić)



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

Oświadczenie – zgoda na rozpowszechnianie wizerunku:

Wyrażam zgodę na nieodpłatne i nieodwołalne wielokrotne rozpowszechnianie mojego wizerunku poprzez publikację zdjęcia/zdjęć wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych do Projektu „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski” na stronie www oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji o projekcie. Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia te nie naruszają moich dóbr osobistych. Zdjęcia te zostaną wykorzystane wyłącznie do promocji i w celu udokumentowania Projektu „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski” realizowanego w ramach WRPO na lata 2014-2020, którego byłem/am Uczestnikiem/Uczestniczką.

....., dnia

.....
(czytelny podpis)

Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym:

Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym (anonimowa ankieta), które odbędzie się na początku i po zakończeniu udziału w Projekcie.

....., dnia

.....
(czytelny podpis)



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 - Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa..
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia 1304/2013;
 - c) ustawy wdrożeniowej.
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia 1304/2013;
 - c) ustawy wdrożeniowej;
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu RPWP.08.02.00-30-0003/15 „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).



Projekt: „Podniesienie kompetencji TIK oraz językowych osób niepełnosprawnych z Wielkopolski”
dofinansowany ze środków Unii Europejskiej
Nr Projektu: RPWP.08.02.00-30-0003/15

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Wielkopolskiego działający w imieniu i na rzecz województwa wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Instytut Badawczy Aparatury Rehabilitacyjnej i Medycznej Sp. z o.o., ul. 27 Grudnia 7, 61-737 Poznań oraz Mazowieckie Stowarzyszenie Pracy dla Niepełnosprawnych „De Facto”, ul. Małachowskiego 4b/3, 09-400 Płock oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -

.....
.....
.....

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu